

НЕКОТОРЫЕ АСПЕКТЫ ПРИМЕНЕНИЯ ИМПЛАНТОВ У ЛИЦ С ВТОРИЧНОЙ ЧАСТИЧНОЙ АДЕНТИЕЙ

С.Ю. Деркач

Витебский государственный медицинский университет

Несмотря на значительные успехи в профилактике стоматологических заболеваний распространенность осложнений кариеса и ряда других заболеваний остается на высоком уровне. Что приводит к росту вторичной адентии, в том числе среди лиц молодого и среднего возраста. В связи с чем актуальным является разработка и внедрение различных методик восстановительной хирургии. Различные варианты адентии, индивидуальные топографо-анатомические особенности зубочелюстной системы пациента, сопутствующие заболевания обуславливают неоднозначность выбора тактики восстановительного лечения, а также получаемых результатов. Одним из наиболее часто применяемых методов комплексного лечения, позволяющего обеспечить восстановление функции эстетики и жевания, улучшения качества жизни пациента является дентальная имплантация.

Основными задачами при планировании имплантации являются: определение количества и оптимальной конструкции имплантатов, а также выбор методики их применения. Наиболее распространёнными внутрикостными имплантатами являются пластинчатые и винтовые (или цилиндрические) имплантаты. Пластинчатые имплантаты способны выдерживать значительные вертикальные нагрузки, возникающие при пережевывании пищи. Вместе с тем, методика их постановки относительно простая, и, как правило, послеоперационный период непродолжителен. Отрицательным аспектом применения пластинчатых имплантатов при частичной вторичной адентии, является невозможность их самостоятельного использования в качестве опоры зубного протеза, что приводит к необходимости депульпировать интактные зубы. Винтовые и цилиндрические в отличие от пластинчатых имплантатов могут использоваться самостоятельно.

Широкое применение в стоматологической практике винтовых и пластинчатых имплантатов, не исключает большой удельный вес ранних и поздних осложнений, которые существенно снижают качество жизни пациентов. Что послужило поводом для нашей работы.

Цель исследования: изучить частоту использования винтовых и пластинчатых имплантатов и качество жизни после имплантации у лиц с вторичной частичной адентией.

Материал и методы исследований.

Нами была выполнена 81 дентальная имплантация у 62 больных, проходивших лечение по поводу частичной вторичной адентии в 2008-2009 годах в Витебской областной и Пинской городской стоматологических поликлиниках. Пациенты были разделены на группы в зависимости от пола, возраста, места жительства и вида проводимой имплантации.

Результаты проводимых исследований представлены в таблицах.

Таблица 1

Наименование критериев.	Пол		Место жительства	
	М.	Ж.	Город	Село
Количество пациентов	19	43	60	2

Таблица 2

Возраст пациентов	Количество установленных имплантатов	Вид внутрикостного биоинертного импланта		
		Пластинчатый	Винтовой	Цилиндрический
60-69 лет	3	2	1	
50-59 лет	6	1	5	
40-49 лет	41	18	21	2
30-39 лет	25	2	22	1
20-29 лет	6		6	
Всего	81	23	55	3

По результатам проведенных исследований минимальное количество осложнений наблюдалось при определении количества имплантатов следующим образом:

- количество имплантатов должно соответствовать количеству утраченных естественных опор, а не ширине дефекта;

- если в протезную конструкцию не включались граничащие с дефектом зубы, то оптимальное число имплантатов на один меньше утраченных корней зубов;
- при отсутствии одного-двух однокорневых зубов или одного моляра количество устанавливаемых имплантатов должно соответствовать количеству корней.

Выводы:

1. В результате проведенных исследований нами был установлен 81 имплантат у 62 пациентов (23- пластиночных; 55- винтовых; 2- цилиндрических), что позволило значительно улучшить качество их жизни.
2. Частота использования различных видов имплантатов зависела от локализации, типа, протяженности дефекта, топографо-анатомических особенностей пациентов и материально-технического оснащения стоматологических поликлиник.
3. Основными факторами, приводящими к возникновению ранних и поздних осложнений при постановке имплантатов, являются несоблюдение показаний для их установки, ошибки на этапах операции, последующего протезирования, а также несоблюдение пациентами врачебных рекомендаций.